UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MEDECINE

N° 94

LE

BAUME DU PÉROU

SES APPLICATIONS EN CHIRURGIE COURANTE
ET NOTAMMENT
DANS LES PANSEMENTS DES ESCHARRES, FISTULES ANALES
ET ABCÈS DE L'ESPACE ISCHIO-RECTAL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1911

PAR

Raoul DEFFUANT

Né à Marseille (B.-du-Rh.), le 30 octobre 188[illegible]

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX D'AVIGNON

EX-PRÉPARATEUR DU COURS DÉPARTEMENTAL D'ACCOUCHEMENT A LA MATERNITÉ DE VAUCLUSE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

TÉDENAT, Professeur, *Président*
GRANEL, Professeur.
SOUBEYRAN, Agrégé. *Assesseurs.*
EUZIÈRE, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
MONTANE, SICARDI ET VALENTIN, SUCCESSEURS
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1911

LE
BAUME DU PÉROU

SES APPLICATIONS EN CHIRURGIE COURANTE
ET NOTAMMENT
DANS LES PANSEMENTS DES ESCHARRES, FISTULES ANALES
ET ABCÈS DE L'ESPACE ISCHIO-RECTAL

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MEDECINE

N° 94

LE

BAUME DU PÉROU

SES APPLICATIONS EN CHIRURGIE COURANTE
ET NOTAMMENT
DANS LES PANSEMENTS DES ESCHARRES, FISTULES ANALES
ET ABCÈS DE L'ESPACE ISCHIO-RECTAL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1911

ACAD. LUGDUNAT. BIBL.

PAR

Raoul DEFFUANT

Né à Marseille (B.-du-Rh.), le 30 octobre 1884

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX D'AVIGNON

EX-PRÉPARATEUR DU COURS DÉPARTEMENTAL D'ACCOUCHEMENT A LA MATERNITÉ DE VAUCLUSE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

TÉDENAT, Professeur, *Président.*
GRANEL, Professeur.
SOUBEYRAN, Agrégé. } *Assesseurs.*
EUZIÈRE, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
MONTANE, SICARDI ET VALENTIN, SUCCESSEURS
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1911

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✻). . . . . DOYEN
SARDA. . . . . ASSESSEUR
IZARD . . . . . SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻). Chargé de l'enseign[t] de pathol. et thérap. génér
Clinique chirurgicale	TÉDENAT (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Cliniquemédicale.	CARRIEU.
Clinique des maladiesmentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique.	TRUC (✻).
Chimie médicale.	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS (✻).
Clinique chirurgicale infantile et orthop.	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales . .	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale.	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET
Doyen honoraire : M. VIALLETON
Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agr. libre
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib.
Clinique gynécologique.	DE ROUVILLE, prof. adj.
Accouchements..	PUECH, Prof. adj.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agr. libr.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, Prof. adj.
Médecine opératoire.	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. LAGRIFFOUL.	MM. DERRIEN
VEDEL	GAUSSEL	MASSABUAU.
SOUBEYRAN	RICHE	EUZIÈRE.
GRYNFELTT Ed.	CABANNES	LECERCLE.
LEENHARDT	DELMAS (Paul)-	FLEIG chargé des fonc

Examinateurs de la Thèse

MM. TÉDENAT, *président.* | SOUBEYRAN, *agrégé.*
GRANEL, *professeur.* | EUZIERE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA FEMME

A MES PARENTS

A MES BEAUX-PARENTS

A MES AMIS

R. DEFFUANT.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR TÉDENAT

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SOUBEYRAN

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ EUZIÈRES

R. DEFFUANT.

AVANT-PROPOS

Notre scolarité étant complètement terminée, nous nous sommes longuement interrogé pour adopter un sujet de thèse. Plusieurs, très intéressants, nous ont séduit ; nous avons essayé tour à tour de les traiter, mais nous avons été pour chacun d'eux arrêté par des difficultés que rendait encore plus grandes notre éloignement de tout centre universitaire. Nous les avons abandonnés, les laissant à d'autres plus heureux. C'est dans cet état d'esprit que nous sommes allé trouver notre sympathique maître, le professeur Soubeyran, qui nous a conseillé ce sujet. Nous avons été séduit par sa simplicité, par son caractère pratique, bien en rapport avec notre future profession de médecin de campagne, et enfin parce qu'il nous permettait de profiter de certaines de nos observations recueillies à l'hôpital Ste-Marthe, où nous avons passé le meilleur et le temps le plus profitable de notre vie d'étudiant.

Ceci posé, nous ne saurions rentrer dans le cœur de notre sujet sans accomplir un devoir qui nous est bien doux : celui d'apporter notre hommage à tous nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux de Montpellier, mais

plus particulièrement à ceux que nous avons choisis pour juger notre dernier acte d'étudiant ; nous avons nommé Monsieur le professeur Tédenat, dont les cliniques si séduisantes et si fécondes en enseignement pratique nous ont toujours charmé ; Monsieur le professeur Soubeyran, qui nous a inspiré le sujet de notre travail et qui nous a inculqué les premiers principes de chirurgie, soit dans ses cliniques de l'Hôpital Général, soit dans ses conférences d'externat ; Monsieur le professeur Granel, qui nous a témoigné toujours une vive sympathie ; Monsieur le professeur agrégé Euzières.

Nous remercions de tout cœur aussi nos maîtres des Hôpitaux d'Avignon, MM. les docteurs Vincenti, Lugan, Pennes, Montagard, mais surtout M. le docteur Brunschvig, dont nous avons été longtemps l'interne, et qui a été pour nous non seulement le maître, mais le conseiller et l'ami ; Monsieur le docteur Cassin, dont les conseils et les leçons nous ont été si profitables dans l'étude de l'art des accouchements et des maladies des enfants. Nous n'oublierons pas non plus nos chers amis, les docteurs Chabrol, Blanc, Benoit, Paiselegue, avec lesquels nous avons vécu notre vie d'internat ; qu'ils reçoivent ici l'expression de notre plus vive amitié.

LE

BAUME DU PÉROU

SES APPLICATIONS EN CHIRURGIE COURANTE
ET NOTAMMENT
DANS LES PANSEMENTS DES ESCHARRES, FISTULES ANALES
ET ABCÈS DE L'ESPACE ISCHIO-RECTAL

INTRODUCTION

Il peut paraître paradoxal de voir figurer dans le titre d'une thèse moderne le mot de baume, qui évoque l'idée de l'ancienne pharmacopée, avec son cortège d'onguents et de pommades, et celui de chirurgie qui, à notre époque, est avec raison le synonyme d'asepsie dans le sens le plus strict et le plus rigoureux du mot. Evidemment, la méthode aseptique est l'idéal pour la guérison d'une plaie, mais par le fait même qu'elle est l'idéal, elle est difficile à appliquer rigoureusement, et les difficultés qu'elle entraîne se font surtout sentir pour le praticien ; est-il, en effet, jamais sûr, quand il intervient en clientèle, d'être aseptique ; les milieux dans lesquels il opère sont souvent sujets à caution ; il est obligé, par la force des cho-

ses, à faire de l'antisepsie, mais de l'antisepsie douce ; au fond, il lui faut un ingrédient très peu actif, facile à manier, légèrement antiseptique, lui permettant d'isoler une plaie sans l'irriter, de faire un pansement occlusif sous lequel celle-ci puise bourgeonner à son aise et suivre sa tendance naturelle, qui est, comme le dit Gosselin, la guérison.

Il semble donc logique, tout en respectant le plus possible les pratiques d'asepsie, de revenir en chirurgie courante, à de certains vieux pansements occlusifs en honneur depuis Paul d'Egine, et parmi ces vieilles épaves de l'ancienne pharmacopée se trouve le baume du Pérou.

Ces dix dernières années, des chirurgiens allemands et hollandais l'ont employé associé au nitrate d'argent ; bien avant eux, ainsi qu'en témoigne un article du docteur Godlewski, paru dans le *Bulletin* de la Société Médicale de Vaucluse (1905), notre maître, le docteur Paul Cassin, l'employait à l'hôpital Ste-Marthe, à Avignon. Beurrier en 1908, Limouzi en 1910, Soubeyran en 1911, ont tour à tour loué les bons effets du baume du Pérou en chirurgie. Nous-même, durant notre séjour à l'hôpital Ste-Marthe, avons eu l'occasion de réunir quelques observations qui, avec celles que nous a communiquées le professeur Soubeyran, ont inspiré le sujet de notre travail.

CHAPITRE PREMIER

LE BAUME DU PÉROU. — SON ORIGINE. — EXTRACTION. — PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES

Le baume du Pérou est fourni par le *Myroxylon Pereiræ,* grand arbre qui habite la côte du Baume, dans l'état de San Salvador, notamment près de Sonsonate, le Guatémala, plusieurs autres points de l'Amérique centrale et le Mexique.

Le baume du Pérou est localisé dans l'écorce et dans le limbe de la feuille. Dans l'écorce, les canaux qui le sécrètent sont situés dans le parenchyme cortical et dans l'écorce secondaire ; dans les feuilles, ce sont des poches sécrétrices, arrondies, qui sont disposées sous l'assise inférieure du mésophylle et dans l'épaisseur du tissu fondamental qui entoure le cordon ligneux des nervures.

On procède à l'extraction dans le courant du mois de novembre et de décembre. On sépare l'écorce du bois en frappant sur cette dernière avec une masse ou un instrument contondant quelconque. On fait en sorte de laisser entre les parties frappées des parties saines, afin de conserver à l'arbre sa vitalité et le rendre apte à des récoltes futures. Cinq ou six jours après, on pratique des

incisions au niveau des parties qui ont été frappées et on approche des torches enflammées ; sous l'action de ces torches, l'écorce se brûle et se soulève ; au-dessous d'elle se voit une transsudation que l'on récolte en frottant l'arbre avec des torchons secs et spongieux ; les torchons s'imbibent, on les trempe dans l'eau bouillante, le baume, plus dense, tombe au fond du vase ; on le lave en le faisant passer plusieurs fois dans des vases contenant de l'eau bouillante.

Propriétés physiques. — C'est un liquide sirupeux, noir vu en épaisse quantité ; par transparence, il est brun rouge. Sa densité est de 1,15. Si on l'expose à l'air, il n'a aucune tendance à se solidifier, et cela le différencie du baume de tolu ; il ne cristallise pas ; son odeur est forte, aromatique ; elle rappelle un peu celle du styrax ; sa saveur est amère et âcre.

Propriétés chimiques. — Il renferme de l'éther benzylbenzoïque 40 0/0, de l'éther benzylcinnamique 20 0/0, une résine, des acides libres très importants et grâce auxquels il jouit de propriétés bactéricides et kératoplastiques, l'acide cinnamique et benzoïque ; traité par l'eau, il cède à celle-ci de l'acide cinnamique et des traces d'acide benzoïque ; il est soluble dans l'alcool absolu, l'acétone et le chloroforme, mais peu soluble dans les huiles grasses.

Le baume du Pérou est d'un prix assez élevé ; il est pour cette raison très falsifié ; on le mélange au styrax, au baume de copahu, à l'alcool et aux huiles essentielles. On élimine une à une ces falsifications par les procédés suivants :

Alcool. — On traite par l'eau, l'alcool se dissout dans l'eau et la quantité de baume diminue ainsi de volume.

Huiles. — Par l'alcool, qui précipite les huiles.

Copahu. — Par addition d'acide sulfurique concentré ; à ce contact, le copahu se dégage du gaz sulfureux.

Benjoin. — On prend 5 gr. de baume du Pérou, 5 gr. de soude caustique, et 10 gr. d'eau ; on agite avec 10 cm. d'éther ; on décante ; le produit de décantation est soumis à l'ébullition à l'acide chlorhydrique ; on sépare la résine par addition d'eau froide ; on la dissout dans 3 gr. de soude caustique ; on étend avec 20 gr. d'eau et on porte à l'ébullition. On précipite par une solution de chlorure de baryum ; on traite par le chloroforme ; s'il y a du benjoin ou du styrax, le chloroforme prend une teinte violette ou bleue.

Colophane. — On suit la même technique que pour rechercher le styrax et le benjoin. Si le mélange de solution ammoniacale à 0,96 de baume et d'éther se sépare en deux couches, on prend la partie inférieure, qu'on traite par l'acide acétique à l'ébullition. Si on a un précipité, c'est de la colophane ou du copahu ; si la réaction à l'acide sulfurique ne donne pas du gaz sulfureux, on a de la colophane.

Le dosage s'opère en recueillant le précipité et en considérant que la résine représente les 7/8 environ de la colophane ajoutée.

Styrax. — On ajoute 3 grammes d'une solution ammoniacale de densité 0,96, à un gramme de baume du

Pérou. On ajoute de l'éther et on agite. Si le mélange est gélatineux ou si l'éther contient des fragments gélatineux, il y a du styrax dans le baume du Pérou. On peut doser le styrax. On traite comme précédemment pour le copahu le baume par l'acide sulfurique concentré, dans la proportion de 1 pour 2. On traite ensuite par l'eau, puis par l'éther. On a un résidu insoluble dans l'éther. On traite ce résidu par l'alcool ou l'acétone. Si ce résidu est blanc et soluble dans le chloroforme, c'est du styrax ; par évaporation, on obtient des cristaux microscopiques dont le poids représente 7 pour 100 du styrax ajouté.

Voici très brièvement quelles sont les falsifications auxquelles le baume du Pérou peut donner lieu et les différents procédés pour les déceler.

Il y a plus. On tend à substituer, dans le commerce, au baume du Pérou, qui devient de plus en plus rare, un autre produit qui s'en rapproche beaucoup : le pérugène.

Ce dernier n'est pas un produit naturel. On l'obtient par artifice, en faisant dissoudre dans des éthers de la série aromatique, des gommes résines aromatiques. Il est presque impossible de différencier ce produit du vrai baume du Pérou. Colin les différencie par la détermination de l'indice d'iode et de l'indice de saponification.

A côté du pérugène, il faut encore citer le baume blanc de Sonsonate, obtenu par expression des fruits du *Myroxylon Pereiræ* ; c'est une substance blanc-jaunâtre, demi-fluide, soluble dans l'alcool et l'éther.

Il ne faut pas le confondre avec le baume du Pérou solide, qui est blanchâtre. Le baume blanc de Sonsonate se maintient liquide quand il est frais, ne se solidifie qu'en vieillissant ; il porte le nom de quino-quino.

CHAPITRE II

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES. — ETUDES EXPÉRIMENTALE ET CLINIQUE

Ce sont les propriétés qui, à notre point de vue, nous intéressent le plus, et pourtant, si nous ouvrons la plupart des formulaires et des précis de thérapeutique, nous n'en voyons aucune qui paraisse concorder avec notre sujet ; la plupart signalent le baume du Pérou comme médicament indiqué, surtout dans les affections de la peau en usage externe ; nous passons sciemment sous silence ses propriétés en usage interne. Signalons ce fait très important, c'est qu'il est peu toxique. Or, c'est le mérite de Cassin et Godlewski en 1905, de Beurrier en 1908, de Limouzi en 1910, d'avoir signalé le baume du Pérou en chirurgie comme un précieux auxiliaire de guérison et de cicatrisation de plaies accidentelles, de plaies atones, d'escharres, brûlures, tuberculose, etc. ; toutefois, quoique nous apportions nous-mêmes dans notre travail quelques observations positives du baume appliqué en pansement dans des plaies accidentelles, une fois ; dans un cas d'ostéite bacillaire une fois ; dans un cas de brûlure, amélioration très sensible, notre but en faisant ce tra-

vail est de démontrer, ainsi que nous l'a conseillé notre maître, le professeur Soubeyran, ses propriétés dans les escharres, les fistules anales, les abcès de l'espace ischio-rectal et de la marge de l'anus.

Nous reviendrons un peu plus tard sur cette idée directrice de notre thèse. Pour l'instant, nous allons nous occuper du mode d'action du baume du Pérou sur les plaies. Il y a d'abord un fait positif, expérimental, devant lequel il faut s'incliner : c'est qu'une plaie, quel que soit son mode de production et son origine, guérit aussi bien sous l'action du baume du Pérou que sous l'action d'autres ingrédients ; bien mieux quand elle est légèrement infectée et qu'il est matériellement impossible de s'en occuper journellement. Lors de la guerre russo-japonaise, les plaies des blessés japonais, traitées par la teinture d'iode et le baume du Pérou, suppuraient moins que les plaies des soldats russes traitées simplement par de grands lavages et des pansements aseptiques. On nous objectera que la teinture d'iode, antiseptique puissant et vraiment remarquable, était pour beaucoup dans cette marche des plaies japonaises ; nous répondrons que les applications de teinture d'iode, pour être efficaces, doivent être réitérées, et que le mérite du baume du Pérou a été de rendre ces applications le plus rares possible. Il a été démontré aussi, durant cette même guerre, que les plaies traitées par le baume étaient aussi moins sujettes à se compliquer de tétanos.

Quel serait donc le mode d'action du baume du Pérou ? Il serait multiple, il agirait à la fois comme bactéricide, comme agglutinant, comme leucocytaire.

Le baume du Pérou serait bactéricide : cette thèse a été soutenue par Van Stockum et démontrée vraie par lui, grâce à des expériences nombreuses. Cette même théo-

rie bactéricide a été soutenue par Bockenheimer ; d'après cet auteur, le baume du Pérou appliqué sur une plaie, dégagerait des substances bactéricides, entre autres de l'acide cinnamique, qui gêneraient le développement des colonies microbiennes, et ceci non pas tant en leur faisant un mauvais terrain de culture, mais en englobant et en empêchant ces dernières de se disperser. Suter nous parle aussi de cet enrobement des colonies microbiennes, et il accompagne son hypothèse d'une expérience concluante. Il injecte à deux cobayes, dans le péritoine, de la terre de jardin. Chez le cobaye A, il se contente de fermer la petite plaie avec du collodion ; chez le cobaye B, il injecte un mélange de terre et de baume du Pérou. Le cobaye A meurt six heures après ; le cobaye B survit quelques jours. Qu'est-ce à dire, sinon que le baume du Pérou a englobé les colonies microbiennes et leurs toxines et les a empêchées, du moins en partie, de se diffuser dans le péritoine ? Par contre, si, comme l'a fait encore Suter dans une autre expérience, on n'injecte pas le baume en même temps que les cultures, les résultats ne sont pas les mêmes et les deux cobayes sont l'un et l'autre également infectés. Une double conclusion découle de ces expériences : 1° le baume du Pérou gêne le développement des cultures microbiennes il est bactéricide et agglutinant ; 2° cette action n'est manifeste qu'à la condition d'employer le baume tout aussitôt après ou en même temps que l'injection.

Le baume du Pérou serait en même temps leucocytaire. Landerer, Suter, l'ont démontré, ce dernier d'une façon très intéressante, en introduisant sous la peau un fil de soie imprégné de baume du Pérou. D'ailleurs, ce baume contient une grande quantité d'acide cinnamique, et les travaux de Richter et Spiro ont prouvé que cet acide était

parmi les substances susceptibles d'augmenter le nombre des leucocytes, l'une des plus efficaces. Le baume du Pérou se révèle donc comme un excellent agent leucothérapique.

En présence de ces opinions, laquelle adopter ? Il nous semble que la plus plausible serait une théorie éclectique ; le baume du Pérou aurait, sinon une action bactéricide dans toute l'acception bactériologique du mot, mais plutôt une action antiputride et isolante ; il exagérerait, d'autre part, la défense organique naturelle, grâce à une leucocytose abondante. C'est d'ailleurs là l'idée qui est exprimée dans l'excellent article « Le Baume du Pérou en chirurgie », publié par M. le professeur Soubeyran dans le *Journal des Praticiens* (1911).

Nous voici donc, au point de vue expérimental, suffisamment armé pour conseiller l'emploi du baume du Pérou en chirurgie ; il nous reste à faire la même preuve au point de vue clinique. A ce point de vue, les thèses de Beurrier et de Limouzi nous apporteraient de nombreuses observations, et il nous paraît vraiment inutile d'insister sur la guérison des plaies accidentelles. A l'appui de leur thèse cependant, nous citerons une observation personnelle concernant une plaie accidentelle, une seconde observation personnelle concernant une ostéite bacillaire. Nous avons aussi employé le baume du Pérou dans un cas de brûlure de la région lombo-sacrée, avec un résultat très appréciable. Les observations que nous apportons sont surtout celles d'escharres sacrées, de fissures ano-rectales, d'accès ischio-rectal, toutes positives ; une de ces observations nous est personnelle ; une autre nous a été communiquée par notre excellent ami le docteur Chabrol ; nous devons toutes les autres à l'obligeance du professeur Soubeyran.

Remarques cliniques sur les observations ci-après

Nous tenons à faire remarquer que toutes les fois que nous avons eu à employer le baume du Pérou, et le fait est signalé dans toutes les observations qui nous ont été communiquées par le docteur Soubeyran, nous avons eu grand soin, avant d'étendre le baume du Pérou sur la plaie, de désinfecter avec minutie cette dernière. Dans certains cas, on s'est contenté de laver copieusement avec du sérum chaud, seul ou additionné d'un tiers d'eau oxygénée, cela quand la plaie paraissait peu infectée. Dans d'autres cas, quand on craignait une trop grande infection, on a eu soin, avant d'appliquer le pansement définitif au baume du Pérou, de faire, durant un ou deux jours, des pansements humides au sérum pour laver et détergér la plaie.

Un second point, sur lequel nous tenons à fixer l'attention, est la grande quantité de baume que nous employons dans les pansements ; nous inondons complètement la plaie, la cavité de l'abcès, le trajet fistuleux. Quoique le baume du Pérou soit peu toxique, étant donnée la grande quantité dépensée, nous l'employons toujours sous forme de pommade, soit seul avec du styrax, soit additionné d'une faible quantité de nitrate d'argent. Cette association paraît avoir le plus heureux résultat.

Enfin, dans la technique du pansement, il faut avoir soin, surtout quand on a affaire à une plaie atone ou à

une brûlure, de verser la pommade au baume du Pérou sur les compresses qu'on applique sur la plaie, et non sur la plaie elle-même, sous peine de voir glisser et fondre la pommade, qui s'étend sur les parties environnantes, et tache d'une façon indélébile les linges du malade.

CHAPITRE III

Brulures

Observation première

(Personnelle)

Service du Docteur Paul Cassin, Maternité

X..., 3 ans, entre dans le service du docteur Cassin pour une brûlure du deuxième degré, située à la région fessière, s'étendant à droite du rebord postéro-supérieur de l'os coxal au pli fessier ; à gauche, de ce même bord à la région poplitée. On lave abondamment avec du sérum artificiel coupé d'un tiers d'eau oxygénée ; on fait un pansement sec en ayant soin d'interposer entre la plaie et les compresses une bonne couche de vaseline. Le petit malade se salissant énormément, on est obligé de renouveler le pansement tous les jours, et malgré cela, la plaie s'infecte. On applique de la pommade de Reclus, mais étant données les dimensions de la plaie, on craint une trop grande absorption. A ce moment, la plaie se recouvre par place de fausses-membranes et on se demande si on n'aurait pas affaire à une diphtérie cutanée. On fait au malade une injection de 10 cm. de sérum antidiphtéri-

que ; la plaie redevient normale, et à partir de ce moment on fait des pansements avec une pommade à base de baume du Pérou. Depuis, malgré les déjections dont le petit malade salit son pansement, ce dernier s'infecte beaucoup moins ; on ne le renouvelle que tous les trois jours. La plaie bourgeonne, les bords se sont cicatrisés sur une longueur de 4 centimètres, si bien qu'une intervention pour greffes épidermiques qui allait être faite, est ajournée. Le malade, dont l'état actuel s'améliore, est laissé en observation.

Plaies accidentelles

OBSERVATION II

Personnelle

Service de garde

X..., 18 ans, apprenti mécanicien à Avignon, nous est amené le 2 juin 1911 à l'hôpital Ste-Marthe, à la salle de garde. Le malade se serait, au dire de son patron, coupé un doigt en approchant imprudemment sa main d'une découpeuse. A l'examen, on constate, à l'extrémité du médius gauche, une plaie s'étendant obliquement du pli de flexion de la première et deuxième phalanges, jusqu'à l'extrémité cubitale du médius, et délimitant un lambeau ne tenant au doigt que par sa partie interne ; la deuxième phalange et la phalangette, à découvert, ne sont point lésées. On débarrasse la plaie d'un épais cambouis dont elle était couverte, on savonne et on lave à l'eau bouillie ; on enlève l'ongle d'un coup de ciseau ; on noie le doigt dans une pommade au baume du Pérou, et on fait un pansement serré. Quinze jours après, on enlève le

pansement ; la plaie s'est cicatrisée, le lambeau s'est ressoudé au reste du doigt. On touche à la teinture d'iode, on refait un pansement sec. Guérison.

Observation III

(Personnelle)
Ostéite bacillaire
(Consultation gratuite)

X..., couturière, 37 ans, demeurant à Avignon, opérée il y a quelques mois pour ostéite bacillaire des troisième et quatrième métacarpiens gauches, arrive à la consultation gratuite de l'hôpital Ste-Marthe, à cause d'une récidive de son mal, nous dit-elle. De petites esquilles osseuses, s'étant éliminées, ont créé deux ou trois trajets fistuleux venant s'ouvrir à la face dorsale de la main gauche. La malade vient régulièrement à la consultation gratuite, où nous pouvons la suivre durant deux mois. On inonde la face dorsale de la main d'une pommade au baume du Pérou, et on fait un pansement. La malade revient tous les quinze jours. On observe que les fistules ont, sous le baume, tendance à se cicatriser ; leur pourtour est moins enflammé et la malade remue ses doigts avec plus de facilité. On continue les pansements pendant un mois et demi, et la malade est très améliorée. Ici, nous la perdons de vue, et c'est regrettable, car nous sommes convaincu de sa guérison, que nous ne pouvons toutefois affirmer.

Escharres

Observation IV

due à l'obligeance du professeur Soubeyran

Femme X..., opérée d'une hystérectomie. Etat général précaire. Quelque temps après, la malade se plaint, au niveau de la région sacrée, d'une douleur tout à fait superficielle, sensation de brûlure. On l'examine. On se trouve en présence d'une escharre sacrée de la dimension d'une paume de main. On fait un lavage consciencieux au sérum chaud, on applique un pansement au baume du Pérou. Guérison 15 jours.

Observation V

due à l'obligeance du professeur Soubeyran

X..., 35 ans, fait une chute ; fracture du col du fémur. On applique un Tillaux. Vingt jours après, le malade se plaint d'un gros bouton à la région sacro-lombaire, qui se serait, dit-il, écorché. A l'examen, on se trouve en présence d'une belle escharre sacrée, grande comme une paume de main. Il y a un peu de suppuration. On applique pendant deux jours un pansement humide. La plaie prend un aspect franc. On applique un pansement au baume du Pérou. 20 jours après, guérison.

Observation VI

(due à l'obligeance du professeur Soubeyran)

X..., 80 ans, vieillard impotent, confiné au lit depuis quelques mois. Il présente des troubles paralytiques du côté de ses sphincters, et malgré les soins dont il est entouré, sa propreté est relative. Les urines qu'il émet presque incessamment, irritent et écorchent la peau de la région sacrée. La famille, sans consulter le médecin, lave l'écorchure avec du vin aromatique et saupoudre la région enflammée avec du talc. Quinze jours après, apparition d'une escharre sacrée. On applique immédiatement un pansement au baume du Pérou et au bout d'un mois, après quatre pensements, la guérison est complète.

Observation VII

(Personnelle)

Service du Docteur Brunschwig

X..., artiste lyrique, entre à l'hôpital Ste-Marthe, dans le service du docteur Brunschwig, le 24 novembre 1910. Il est traité depuis cette date pour une dothiénentérie à forme ataxo-adynamique avec hyperthermie et délire. Le 7 décembre, apparition d'une escharre sacrée de la dimension d'une pièce de 5 francs. Traitement ordinaire. Lavage et nettoyage soignés au sérum artificiel chaud,

additionné d'un tiers d'eau oxygénée. On saupoudre avec de la poudre de Lucas-Championnière. L'escharre s'agrandit. On applique alors un pansement avec une pommade au baume du Pérou, que l'on renouvelle 15 jours après. Au deuxième pansement, l'escharre est en pleine voie de cicatrisation. On supprime le pansement au baume ; on met le malade sur un lit de compresses. Guérison.

Fistules à l'anus. — Abcès ischio-rectal

Observation VIII

due à l'obligeance de M. le Professeur Soubeyran

X..., docteur en médecine, souffre depuis un mois environ d'une fistule anale. Opéré le 20 mai 1908 par le docteur Soubeyran. Incision du trajet fistuleux, lavage méticuleux à l'eau bouillie ; la plaie est bien déterg̃ée. On applique sur la plaie opératoire des compresses aseptiques, sur lesquelles on a fait couler une pommade à base de baume du Pérou dont la formule est la suivante :

Baume du Pérou.....	40 gr.
Styrax.	10 gr.
Vaseline.	50 gr.

Au bout d'un mois, guérison.

Observation IX

due à l'obligeance de M. le Professeur Soubeyran

X..., officier d'infanterie coloniale, 36 ans, opéré d'appendicite en mai 1911, par le docteur Soubeyran. Quelques jours après l'opération, le malade, hémorroïdal, se plaint de douleurs vives à l'anus, augmentant au moment de la défécation ; devant la persistance et l'acuité des douleurs, le malade se fait examiner. On se trouve en présence d'une fistule anale sous-cutanéo-muqueuse. Incision large, lavage soigné, pansement au baume du Pérou. Trois semaines après, guérison.

Observation X

Abcès ischio-rectal

due à l'obligeance du Docteur Chabrol, interne à l'hôpital Saint-Marthe

Marie R..., 32 ans, ménagère, entre le 30 novembre 1910 à le Maternité d'Avignon, avec un abcès de la fosse ischio-rectale droite. Le 7 décembre, on ouvre l'abcès, on débride largement ; il s'écoule un pus fétide et abondant.

Le 8 décembre, accouchement presque à terme (dernières règles remontant au 8 mars). Il fallait absolument isoler cette plaie qui, étant donné l'état puerpéral de la malade, était d'un voisinage dangereux pour ses voies génitales. On lave abondamment la plaie avec de l'eau oxy-

génée, on introduit dans la cavité largement ouverte de la gaze imbibée de pommade au baume du Pérou. Le 10 janvier, sans accident, la malade est complètement guérie. Le 15, elle quitte le service.

Observation XI

(Résumée)

Abcès de la marge de l'anus

due à l'obligeance de M. le Docteur Godleswki, de Sorgues

J..., 36 ans, habitant Chateauneuf-du-Pape, est opérée par le docteur Charles Godlewski, pour une fissure à l'anus en 1906. Guérison. Quelques mois après, la malade se plaint de pesanteur dans la région de l'anus et à droite ; elle se fait examiner à nouveau ; on reconnaît à ce moment très nettement un abcès de la marge de l'anus.

On conseille à la malade l'opération ; elle est refusée. L'abcès vient de lui-même s'ouvrir à la peau, créant une fistule borgne externe. Le docteur Durbesson, appelé en consultation, conseille une large incision de la fistule. Cette intervention n'est pas acceptée.

A ce moment, le docteur Godlewski eut l'idée de traiter cette fistule et cet abcès tout comme si on avait affaire à un abcès froid. Après un nettoyage consciencieux, il injecta dans le trajet et la cavité une pommade au baume du Pérou associé au nitrate d'argent, qu'il avait au préalable chauffée pour la rendre plus maniable. L'effet fut surprenant. La sécrétion fut tarie et la fistule se combla rapidement. Depuis 1906, aucune récidive.

Remarques cliniques. — Le fait saillant de cette obser-

vation est la technique de l'injection du baume du Pérou qui, une fois chauffé, devient injectable comme une huile quelconque. D'autre part, il reprend sa consistance une fois injecté dans la cavité. Ce n'est plus un pansement, c'est un embaumement dans le sens le plus rigoureux du mot.

Un autre fait à retenir est la rapidité avec laquelle fut tari l'écoulement du pus, qui menaçait de durer longtemps, la rareté du pansement, et surtout son extrême simplicité.

CHAPITRE IV

INDICATIONS

Etant donnés les résultats cliniques qui découlent des observations précédentes, on peut donner les indications suivantes du baume du Pérou en chirurgie :

1° *Plaies atones, ulcères variqueux.* — Rien n'empêche de l'employer, mais nous n'en avons aucune expérience. Nous ne pouvons que signaler l'opinion du professeur Soubeyran : « Dans quelques cas d'ulcères variqueux, dit-il, nous avons conseillé les pansements au baume du Pérou, faits deux fois par semaine, et il nous a semblé que la cicatrisation devenait plus active et s'effectuait dans de meilleures conditions ; cependant, il nous faut reconnaître que le traitement de ces plaies si lentes et si difficiles à guérir, nous a donné de meilleurs résultats par la projection d'un courant d'air chaud. » C'est très vrai, et nous avons été nous-même témoin, dans le service de M. le professeur Tédenat, de ces cicatrisations rapides de plaies atones par le seul traitement par l'air chaud.

2° *Fistules dues à une ostéite bacillaire.* — Notre seule observation, que nous ne pouvons dire positive, nous forcerait la main. Néanmoins, nous ne saurions dire si, en clientèle, nous nous déciderions à l'employer.

3° *Brûlures.* — Les brûlures paraissent être très améliorées par les pansements au baume du Pérou. En tout cas, ce dernier n'est pas inférieur aux autres topiques, et il a l'avantage sur ceux-ci de ne pas être toxique.

4° *Fractures ouvertes et plaies accidentelles.* — Nous n'avons aucune expérience de ce traitement appliqué aux fractures compliquées ; pour les plaies accidentelles, le baume du Pérou nous paraît indiqué, et il est un médicament excellent pour le praticien de campagne, qui trop souvent doit faire, par la force des choses, des pansements rares.

5° *Fistules anales, abcès du creux ischio-rectal.* — Nous gardons pour la fin les fistules anales, les abcès du creux ischio-rectal et les escharres. Il découle des observations que nous a communiquées M. le professeur Soubeyran, de celles que nous avons recueillies à l'hôpital Ste-Marthe, que, dans ces cas, le baume du Pérou est nettement indiqué. Notre observation de son emploi dans une escharre sacrée post-typhique, ayant résisté aux pansements aseptiques, à la poudre de Lucas-Championnière, et guérie par l'application du baume, est très probante. Dans ces cas de fistule anale, d'abcès de la fosse ischio-rectale et d'escharres, il est de toute nécessité de faire des pansements rares; la plaie a besoin ed bourgeonner avec intensité et la fréquence des pansements empêche la cicatrisation ; il en découle qu'il faut avoir dans son panse-

ment un ingrédient suffisamment antiseptique, mais qui ne soit pas toxique, les dimensions de la plaie offrant un vaste champ d'absorption ; il faut, de plus, une substance qui mette la plaie au repos, qui évite les tiraillements plus ou moins douloureux et toujours mal supportés par les malades ; il faut enfin une substance qui offre un mauvais terrain de culture aux colonies microbiennes incluses dans la plaie. Or, toutes ces qualités sont réunies dans le baume du Pérou, et voilà pourquoi il nous apparaît comme le meilleur topique pour ces plaies, peu difficiles à soigner sans doute dans les hôpitaux où l'on a tout sous la main, mais qui sont d'une difficulté inouïe en clientèle.

CHAPITRE V

CONTRE-INDICATIONS

Mais, à côté de toutes ces propriétés thérapeutiques, qui sont autant de qualités, il présente les défauts mêmes de ces qualités. Nous avons insisté sur ce fait qu'il présentait des propriétés bactéricides peu intenses ; c'est dire qu'il ne serait d'aucune utilité dans une plaie très infectée, et l'expérence de Suter, que nous avons signalée à sa place, nous indique que si chez le cobaye B, auquel on a fait une injection intra-péritonéale de terre de jardin intimement mêlée au baume, ce dernier a résisté quelque temps, il n'en a pas moins succombé quelques jours après l'injection. Nous dirons donc que, dans ces plaies très infectées, il est nettement contre indiqué; son action serait trop peu intensive et trop lente.

Une contre-indication, et ce n'est pas la moindre, est l'impureté du produit. Le baume du Pérou est très cher, c'est dire qu'il est trop souvent livré impur dans le commerce, après addition de substances ne jouissant point du tout de ses propriétés : huiles, alcools, copahu, benjoin, styrax, qui lui enlèvent ses qualités isolantes et leucocytaires. C'est là souvent une cause d'échec dans

l'emploi du baume du Pérou. et les réactions qui décèlent son impureté sont, sinon difficiles, tout au moins ennuyeuses pour le praticien qui, après quelques déboires, finit par accuser le produit et ne plus l'employer.

Il sera nécessaire aussi de faire un examen complet du malade, car on aurait des surprises plutôt désagréables si on l'employait chez des malades dont l'appareil éliminateur ne fonctionnerait pas parfaitement ; il faut s'en méfier, surtout chez les rénaux ou hépatiques, qui font de l'albumine ou du sucre ; c'est là une contre-indication, mais ce n'est pas un grand inconvénient si l'on envisage qu'il partage ce sort avec tous les autres topiques. Chez l'individu sain, on peut l'employer à doses assez élevées ; tout au plus, à moins de phénomènes idiosyncrasiques qui seront immédiatement reconnus et évités par le praticien, amène-t-il un érythème peu méchant, léger et fugace, une légère entérite et c'est tout.

Nous n'insisterons qu'à titre de mémoire sur le petit inconvénient qu'il a de faire sur le linge des taches très difficiles à enlever.

Un autre inconvénient, qui serait suffisant à lui seul pour éliminer le baume du Pérou, serait la prétendue apparition de néphrites chez les malades sur lesquels on l'emploie. Borchard, au XXXVI[e] Congrès allemand de chirurgie, a présenté quatre malades atteints de néphrite avec glycosurie, à la suite de l'usage du baume du Pérou en pansements. Depuis cette communication un peu effrayante, et qui à son époque avait calmé l'enthousiasme de ses contemporains, jamais aucun autre cas de néphrite due à l'emploi du baume du Pérou n'a été cité.

Au fond, et en dernière analyse, nous croyons pouvoir conclure ce chapitre en disant que le baume du Pérou a

très peu de contre-indications bien nettes ; il est au bas de l'échelle de la toxicité des antiseptiques, et nous sommes convaincu que même chez des malades susceptibles au baume du Pérou, on peut éviter tout accident sérieux en prenant quelques précautions.

CHAPITRE VI

SON MODE D'EMPLOI

Pour les abcès de la fosse ischio-rectale, il est de toute nécessité d'éviter une fistule. Pour y parer, on fait une large incision, on draine consciencieusement le pus, on lave avec soin afin d'éliminer mécaniquement le plus de colonies microbiennes, puis on tasse dans la cavité, on fait une sorte de tamponnement avec une mèche de gaze aseptique enduite de baume du Pérou. On peut aussi, suivant la technique du docteur Godlewski, faire chauffer la pommade et l'injecter comme une huile. Ce procédé, très ingénieux, nous paraît être préférable.

Pour les fistules, on opère exactement de la même manière ; pour les escharres et les plaies accidentelles, on inonde la plaie avec du baume, ou mieux, on verse le baume sur les compresses et on fait un pansement assez compressif.

Sous quelle forme l'emploie-t-on ? à l'état pur ou incorporé dans une pommade.

Baume du Pérou	40 gr.
Styrax.	10 gr.
Vaseline.	50 gr.

C'est la pommade conseillée par le docteur Soubeyran pour la cicatrisation des plaies atones et des trajets fistuleux.

On l'emploie aussi associé au nitrate d'argent. C'est la formule de Van Hoffer et de de Gratz.

Nitrate d'argent	0 30
Baumé du Pérou	6 gr.
Onguent simple	90 gr.

Le docteur Cassin emploie couramment, depuis une dizaine d'années environ, une pommade dont la formule est la suivante :

Nitrate d'argent	1 gr.
Baume du Pérou	50 gr.
Emplâtre simple	200 gr.

Gaston et Guillet emploient dans les brûlures la formule suivante :

Baume du Pérou.	XXX gouttes
Onguent styrax	1 gramme
Essence d'eucalyptus . . .	XX gouttes
Vaseline	25 grammes
Carbonate de chaux	12 grammes

Son application serait, au dire même de ses auteurs, assez douloureuse.

Les médecins japonais emploient couramment, pour le pansement des plaies, la pommade suivante :

Nitrate d'argent	1
Baume du Pérou	10
Vaseline.	100

D'après le docteur Rintavo Mori, directeur du service de santé militaire de Tokio, cette pommade aurait une double fonction : « 1° de corrosion et d'astringence pour la plaie revêtue de la granulation luxuriante ; 2° d'accélération pour la plaie couverte de la granulation relâchée. »

CONCLUSIONS

Il découle de ce modeste travail que le baume du Pérou possède des propriétés bactéricides, isolantes, antiputrides et leucocytaires. Il n'est pas toxique. Ces propriétés ont été mises en évidence par de nombreuses expériences de laboratoire, son emploi en clinique chirurgicale a donné les meilleurs résultats dans toutes les plaies nécessitant des pansements rares et un long traitement, entre autres et surtout dans les abcès de la fosse ischio-rectale, dans les fistules anales et dans les escharres. A tous ces points de vue, il est important pour le médecin, surtout pour le médecin de campagne, qui a sous la main un médicament un peu modeste sans doute, mais non dangereux, et qui lui permet de faire de bons pansements sédatifs de la douleur et rares, deux qualités très importantes pour lui.

« La *tendance naturelle* des plaies est la guérison, a dit Gosselin. Ce qu'il faut éviter avec grand soin, c'est le contact de l'air, parce qu'il irrite la plaie, ce sont les mouvements, parce qu'ils dérangent le travail d'agglutination. »

Ce sont là les deux grandes qualités des pansements au baume du Pérou. Seraient-elles les seules, elles légitimeraient notre travail.

BIBLIOGRAPHIE

Colin. — Précis de matière médicale, 2e édition, 1908. Article Baume du Pérou.

Arnozan. — Précis de thérapeutique, 1910.

Van Stockum. — Communication au Congrès de chirurgie, 1903.

Beurrier. — Thèse Paris, 1908. Contribution à l'étude de l'emploi du Baume du Pérou en chirurgie.

Bockenheimer. — Semaine Médicale, 1907, avril.

Landerer. — Revue des sciences médicales, 1890.

Rosemberg. — Bulletin médical, 4 novembre 1880.

Gosselin. — Des pansements rares. Paris, 1851.

Suter. — Beitrag zur Klin. chir. 1907, vol. LIII, fasc. III.

Limouzi. — Baume du Pérou en chirurgie. Thèse Paris, 1910.

Soubeyran. — Baume du Pérou en chirurgie. Extrait de la Revue générale de clinique et de thérapeutique, Journal des Praticiens 1911.

Godlewski. — Bulletin de la Société médicale de Vaucluse, 1905.

Académie de médecine. — Action physiologique et thérapeutique du cinnamate de soude dans la tuberculose. Décembre 1908.

JANDER. — Recherche expérimentale sur les propriétés bactéricides du Baume du Pérou, 1909.

ROMME. — Mode d'action du Baume du Pérou sur les plaies. Presse médicale, 2, VI, 1907.

MOUTAIS. — Tribune médicale 1908. Art. Baume du Pérou.

DEMMIER. — Chirurgie des champs de bataille.

GASTON et GUILLET. — Traitement des brûlures par les baumes. Société de Dermatologie. Communication 1907.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 17 juillet 1911.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé
Montpellier, le 17 juillet 1911
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !